

FORMULÁRIO
PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA CIENTÍFICA

1. Dados do Acadêmico: (obrigatório)

Nome: _____
CPF: _____ R.G. _____
E-mail: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ CEP _____
Cidade: _____ Estado: _____ Fones: Cel e Res _____
Curso: _____ Série: _____

2. Dados do Orientador: (obrigatório)

Nome: _____
CPF _____ RG _____
E-mail: _____
Endereço: _____ Bairro: _____ CEP _____
Cidade: _____ Estado: _____ Fones Cel e Res: _____
Função Atual: _____ Data de admissão na UNISA: ___/___/___
Titulações Acadêmicas: _____
Carga Horária Semanal: _____ h/aula + _____ h/atividade _____ = _____ h/semanais
Cursos: _____
Disciplina (s)/Atividade (s): _____

3. Dados sobre a solicitação:

Duração: _____ dias/meses. Vigência ___/___/___ a ___/___/___

Área de concentração:

- Ciências Biológicas e da Saúde
 Ciências Exatas e Tecnológicas
 Ciências Humanas e Sociais.

Grupo de Pesquisa:

Linha de Pesquisa:

Título do Projeto:

São Paulo, ___ de _____ de _____

Assinatura do Orientador

Assinatura do aluno